№ 9. W Krakowie dnia 1 maja 1877 r.

Dwutygodnik medycyny publicznéj

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Poświęcony

I) Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi służby zdrowia; II) Higijenie publicznéj i prywatnéj; i III) Medycynie sądowéj.

Wydawany pod redakcyją

Doc. Dra K. Grabowskiego i Prof. Dra St. Janikowskiego w Krakowie, oraz Prymar. Dra J. Rożańskiego we Lwowie.

BIURO REDAKCYI
Ul. Górnych Młynów Nr. 122.

Ekspedycyja miejscowa w księgarni St. Krzyżanowskiego Rynek Główny Nr. 30.

Przedpłata w Krakowie
rocznie 3 zła.
półrocz. 1 zła. 50 c.

Przedpłata na Prowincyi
rocznie 3 zła. 30 c.
półrocz. 1 zła. 70 „

DWUTYGODNIK MED. PUBL.
wychodzi dnia 1 i 15 każdego miesiąca, w objętości arkusza.

W Cesarstwie rosyjskiem
prenumerować można za pośrednictwem księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

Uwagi nad projektem ustawy budowniczéj dla miast i miasteczek galicyjskich z wyjątkiem Lwowa i Krakowa wypracowanym przez Wydział krajowy.

Skreślił Prof. Dr. St. Janikowski.

Bezpośrednią pobudką projektu, o którym tu jest mowa, była petycyja wniesiona w r. z. do Sejmu przez Towarzystwo lekarzy galicyjskich, w wykonaniu jednéj z uchwał II Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich odbytego we Lwowie w r. 1875. Petycyja ta, motywująca potrzebę nowéj ustawy budowniczéj dla Galicyi względami sanitarnemi i wytykająca w ogólnych rysach niedostatki w tym względzie dotychczasowych przepisów i praktyki budowlanéj, drukowaną była w r. z. w NNr. 6 i 7 „Dwutygodnika higijenicznego“.

Wprawdzie potrzeba wydania jednolitych i dzisiejszym stosunkom odpowiadających przepisów budowniczych w kraju naszym już dawniéj była uznaną: i tak c. k. Namiestnictwo w skutek polecenia Ministerstwa już podobno od r. 1860 zajmowało się tym przedmiotem, a Wydział krajowy od r. 1867 (podług Gaz. Lwowskiéj r. b. Nr. 46, od r. 1869) zbiérał materyjały do projektu nowéj ustawy budowniczéj. Niemniéj jednakże, Towarzystwu lekarzy galicyjskich należy się zasługa, że sprawę tę w Sejmie poruszyło; Wydział krajowy zaś skwapliwie i pośpiesznie wykonał dane mu w téj mierze od Sejmu zlecenie.

Petycyja ta bowiem dla braku czasu nie dostała się na porządek dzienny i razem z innemi w Izbie niezałatwionemi prośbami przekazaną została w skutek uchwały z dnia 26. kwietnia 1876 r. Wydziałowi krajowemu do załatwienia. W skutek tego polecenia, Wydział krajowy w styczniu r. b. przedłożył własny projekt ustawy budowniczéj osobnemu na ten cel zwołanemu komitetowi badawczemu, w skład którego weszli: burmistrz M. Stani-

sławowa i poseł sejmowy Dr. Ignacy Kamiński, fizyk miejski we Lwowie Dr. Józef Kosiński, prymaryjusz szpitala powszechnego we Lwowie Dr. Edward Sawicki i nadinżynijer c. k. Namiestnictwa Karol Setti.

Mając przed sobą tak sprawozdanie Wydziału o projekcie ustawy budowniczéj, jak sam projekt tejże, pragnęlibyśmy czytelników naszych jak najdokładniéj zaznajomić z témi dokumentami; żałujemy jednak, iż ramy naszego pisma nakazują nam w tym względzie ograniczyć się. Poprzestaniemy więc na krótkiej treści sprawozdania Wydziału i na przytoczeniu najważniejszych pod względem sanitarnym ustępów projektu, nad któremi też kilka uwag dołączymy.

Wydział krajowy przedewszystkiém uzasadnia, dla czego zamiast ustawy dla całego kraju, przedkłada tylko ustawę dla miast i miasteczek prowincyjonalnych: postąpił tak najprzód z uwagi że odmienne tu i tam stosunki czynią nader trudną i prawie niemożliwą rzeczą objęcie wsi i miast jedną ustawą; powtóre zaś w tém przekonaniu, że dla gmin wiejskich jeszcze na długo wystarczą obowięzujące obecnie przepisy budownicze, byleby ściśléj nadal ich przestrzegano [1]).

Daléj Wydział tłómaczy, dla czego w niektórych względach w projekcie niepodobna było w sposób doktrynerski żądać tego, co w zasadzie jest najodpowiedniejszém: albowiem zupełna zmiana systemu budowania domów małomiejskich nie da się wykonać naraz w każdym kierunku, niejako za jednym zamachem; mianowicie obowiązek używania materyjału ogniotrwałego do budowy i pokrywania dachów nie da się powszechnie zaprowadzić na razie, nie wywoławszy wielkiéj stagnacyi w budownictwie, — a ustawa, któraby okupiła reformę stosunków budowniczych takim zastojem, rozminęłaby się z jednym z najważniejszych swych celów.

Następnie z wielką wdzięcznością i uznaniem napotkaliśmy ustęp, tyczący się stosunków sanitarnych, któryto ustęp dla jego ważności całkowicie powtarzamy:

Pobłażliwość dla obecnego stanu rzeczy, którą Wydział krajowy powodował się w przepisach nakładających na właścicieli realności znaczne ciężary, t. j. w przepisach o materyjale i samym systemie budowy, musiała ustąpić tam, gdzie chodziło o poprawę stosunków sanitarnych. Trudno tworzyć od razu miasta murowane i regularnie zabudowane za pomocą kategorycznych postanowień: gdyż nie pozwalają na to stosunki materyjalne. Ale za to łatwo podnieść o wysoki procent wymagania pod względem sanitarnym: gdyż znaczna ich część nie pociąga za sobą wielkich kosztów. Miasto prowincyjonalne może być z powodu ubóstwa ludności nędznie i nieregularnie zabudowane; ale jeżeli jest przytém brudne, a tém samém niezdrowe: to nie można tego kłaść wyłącznie na karb niedostatku, lecz w pewnéj i to zazwyczaj znacznéj części także na karb niezdarności i niedbalstwa właścicieli domów. Ustanowienie pewnéj miary, którą posiadać powinny okna i drzwi tak w szerokości jak i wysokości, nieznaczne podniesienie nowego budynku po nad powiérzchnię gruntu budowlanego, pomieszczenie wychodków i

---

[1]) W sprawozdaniu Wydziału krajowego zamieszczono następny ustęp pod tym względem: „Można nawet powiedzieć, że gdyby przepisy te były wszędzie z potrzebnym naciskiem i bezwzględną ścisłością wykonywane, to nasze wsie w krótkim przeciągu czasu zmieniłyby się do niepoznania. Wydana w roku 1768, a w roku 1856 ponownie ogłoszona ustawa ogniowa dla gmin wiejskich zawiéra mianowicie w §§. 1 do 10 przepisy, których ścisłe dopełnienie wpłynęłoby znakomicie, tak na zniżenie corocznéj cyfry pożarów, jak na poprawę stósunków sanitarnych. Luki, jakie zawiérała ustawa ogniowa, wypełniły późniejsze rozporządzenia, mianowicie dekret gubernijalny z dnia 2 marca 1804, l. 5959. instrukcyja gubernijalna z dnia 7 lipca 1812, l. 24015, i dekret gubernijalny z dnia 3 listopada 1806, l. 45584.

kloak w stosownem miejscu, urządzenie łatwego odpływu dla nieczystości i wiele innych postanowień tego rodzaju nie powiększy znacznie kosztów budowy, nie pokrzywdzi nawet właścicieli istniejących budynków, a natomiast podniesie znakomicie warunki sanitarne, których stan dotychczasowy wywołuje tak częste i aż nadto uzasadnione skargi.

Potém osobno uwydatnia Wydział dążenie projektu ustawy do stopniowéj poprawy fizyjognomii zewnętrznéj naszych miast prowincyjonalnych przez t. zw. liniję regulacyjną i w tym względzie tak się wyraża:

Niepodobna wyprostować ulic już zabudowanych i ująć w kształtniejszą całość domów obecnie w większéj części miast tak bezładnie rozrzuconych, ale za to możliwém a nawet dość łatwém do wykonania w przyszłości jest takie uporządkowanie miast i miasteczek, jeżeli ściśle przestrzegane będą przy nowych budowlach zawarte w projekcie ustawy postanowienia o linii regulacyjnéj i o położeniu budynków. W tym celu musiał Wydział krajowy umieścić w projekcie postanowienia, umożliwiające w pewnych wypadkach wywłaszczenie gruntu, do przedsiębiorcy budowy lub do gminy należącego. Nie ma ani jednéj prowincyjonalnéj ustawy budowniczéj bez takich postanowień: gdyż tylko w ten sposób można się zapewnić, że przynajmniéj w przyszłości fizyjognomija miast i miasteczek nie będzie tak rażąca, jak obecnie. Nie chodzi tu zresztą wyłącznie o piękne kształty ulic i placów, o dogodzenie dobremu smakowi i oku, przyzwyczajonemu do piękniejszego widoku obcych miast. I tutaj wchodzą w grę względy na zdrowie ludzkie i na bezpieczeństwo publiczne. Ulice bowiem wązkie lub przerywane zaułkami, które zazwyczaj bywają stekiem wszelkich nieczystości, a w razie pożaru stają się przeszkodą dla skutecznego ratunku, są nietylko brzydkie lecz także szkodliwe dla ogółu.

Nareszcie Wydział krajowy wykazuje, o ile według tego projektu uprości się i przyśpieszy rozwlekłe dotychczas postępowanie w sprawach budowniczych przez wypuszczenie jednéj z czterech [1]) (a licząc też Trybunał administracyjny nawet z pięciu) instancyj, t. j. przez wypuszczenie opinii Rady gminnéj, która obok opinii zwierzchności gminnéj jest zbyteczną: gdyż najczęściéj Rada gminna idzie za głosem i wnioskiem Zwierzchności gminnéj. W sprawach budowniczych obchodzących interesa gminy, n. p. przy wznoszeniu budynków na cele gminne, i nadal zastrzeżonem zostanie szérokie pole do wdawania się dla Rady gminnéj. Za wypuszczeniem Rady gminnéj z szeregu instancyj przemawiało i to, że Rada gminna jako instancyja jest nadto

---

[1]) Wydział krajowy usprawiedliwia to w sprawozdaniu w następny sposób: Rozwlekłość dotychczasowéj pertraktacyi budowniczéj, która z powodu różnicy w kosztach budowy nierównie więcéj czuć się daje w miastach, aniżeli po wsiach, wynika głównie z długiego toku instancyj. Obecnie pierwszą instancyją w sprawach budowniczych jest Zwiérzchność gminna, po niéj następuje Rada gminna, potém Wydział powiatowy, wreszcie Wydział krajowy, jako czwarta instancyja. Od roku urzęduje Trybunał administracyjny, przed który wnoszone być mogą skargi na orzeczenia wydawane dawniéj przez Wydział krajowy w ostatniéj instancyi. Czasem nawet liczba instancyj może wzróść w dwójnasób, jeżeli w tok pertraktacyi wda się polityczna władza powiatowa, z powodu wrzekomego naruszenia, lub mylnego zastósowania ustawy (§ 106 ustawy gminnéj). W takich wypadkach merytoryczne załatwienie sprawy musi być zaniechane, dopóki ta formalna kwestyja nie doczeka się decyzyi prawomocnéj w jednéj z rządowych instancyj. Ważniejszéj sprawie budowniczéj grozi zatém w obecnym stanie rzeczy zwłoka, nie dająca się nawet z góry obliczyć, w każdym razie jednak najmniéj rok trwająca, jeżeli tylko ten, komu zależy na wywołaniu zwłoki, zechce korzystać z obecnego ustroju instancyj.

ociężałém ciałem, zwłaszcza w sprawach, które, jak wszystkie budowlicze, załatwiane być powinny z pośpiechem większym, aniżeli sprawy innych kategoryj.

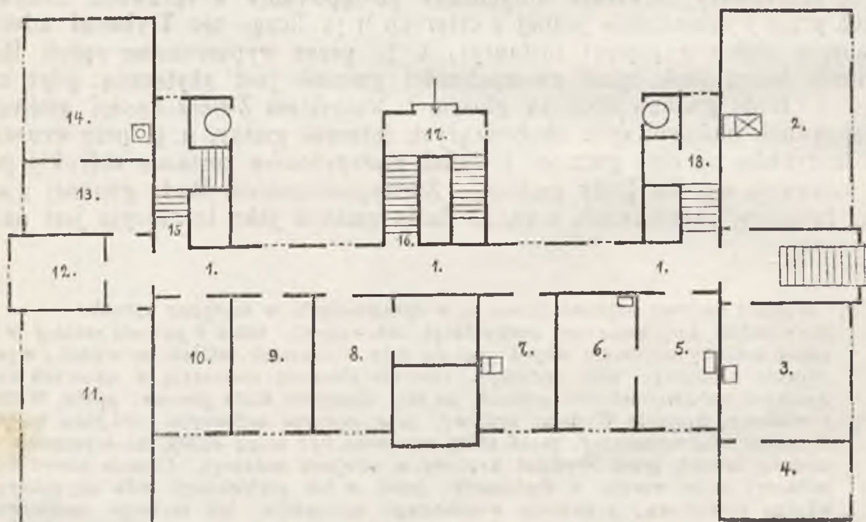
(Ciąg dalszy nastąpi).

Szpital Śgo Ludwika w Krakowie (na łóżek 72).

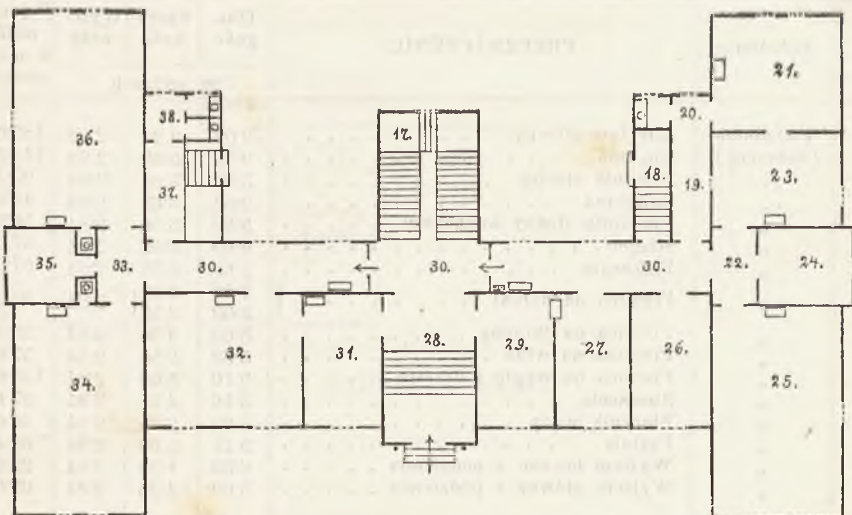
Opisał Profesor Dr. Maciéj Leon Jakubowski.

(Ciąg dalszy. — Zob. Nr. 8.)

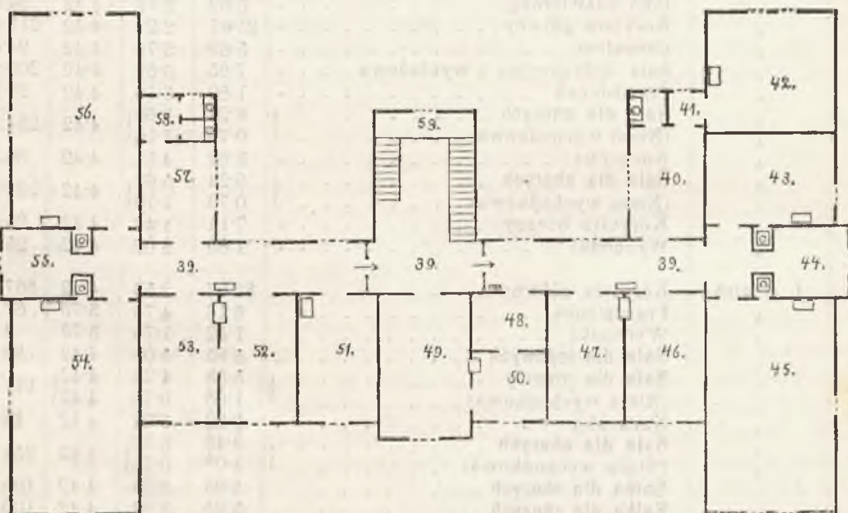
Szpital Śgo Ludwika leży prawie na najwyższym punkcie przedmieścia Wesołéj, przy ulicy Kopernika Nr. 39. Budynek piętrowy na suterenach wolno stojący wśród obszernego ogrodu z frontem na wschód zwróconym, jest 45·5 metr. (24 sążni wied.) długi, a skrzydła boczne sięgają w głąb na 26·5 m. (14 sążni wied.). System budynku kurytarzowo-pawilonowy nadaje mu postać do rzymskiéj jedynki (I) podobną. W skrzydłach bocznych (czyli pawilonach) umieszczone są sale chorych; w budynku środkowym, po za którym przebiega korytarz, łączący z sobą oba pawilony, znajdują się lokale administracyjne i mieszkania personalu szpitalnego. Ogółem liczy szpital 60 lokalów; rozkład wskazują dołączone plany:



Podziemie (sutereny).



Poziemie (parter).



Pierwsze piętro.

Wyliczenie lokalów i ich rozmiary.

Nr.	Położenie	PRZEZNACZENIE	Długość	Szerokość	Wysokość	Pojemność w met. sześć.
			w metrach			
1	Podziemie	Korytarz główny	29·08	2·21	2·84	183·02
2	(Sutereny).	Kuchnia	9·16	5·69	2 84	148·34
3	„	Jadalnia służby	5·90	5·69	2·84	95·49
4	„	Spiżarnia.	2·63	5·69	2·84	42 61
5	„	Sypialnia służby kuchennéj	5·69	3·50	2·84	56·54
6	„	Magiel	5·69	3·58	2·84	57 97
7	„	Piekarnia	5·69	3 58	2·84	57·97
8	„	Piwnica na nabiał	5·69 3·00	3·58 3·58	2·84	88·38
9	„	Piwnica na jarzyny	5·69	3·66	2·84	59·19
10	„	Piwnica na wino	5·69	3·58	2·84	57·97
11	„	Piwnica na węgle i drzewo	9·16	5·69	2·84	148·63
12	„	Suszarnia	3·16	4·18	2 84	37·60
13	„	Zbiornik wody	5·69	2·84	2·84	46·02
14	„	Pralnia	5·71	5·69	2·84	92·45
15	„	Wyjście boczne z podziemia	6·32	1·26	2·84	22·73
16	„	Wyjście główne z podziemia	5·69	4·26	2·84	69·05
17	Parter	Klatka schodowa	5·69	4·26	—	—
18	„	Zejście do podziemia boczne	4·74	1·58	—	—
19	„	Korytarzyk boczny	6·32	1·42	4·42	39·78
20	„	Wychodek	1·26	1·26	4·42	7·10
21	„	Pokój Sióstr Miłosierdzia	5·69	4·90	4·42	123·33
22	„	Przedpokój Sióstr Miłosierdzia	3·16	1·89	4·42	52·84
23	„	Refektarz „ „	5·69	4·11	4·42	103·44
24	„	Kancelaryja przełożonéj Sióstr Mił. . .	4·26	3·32	4·42	64·50
25	„	Sypialnia Sióstr Miłosierdzia	9·24	5·69	4·42	232·76
26	„	Rozmownica Sióstr Miłosierdzia	5·69	3·74	4·42	94 06
27	„	Pokój Asystenta szpitala	5·69	3·74	4·42	94·06
28	„	Wejście główne	6·48	3·79	4·42	101·92
29	„	Izba odźwiernego	5·69	3·74	4·42	94·06
30	„	Korytarz główny	21·81	2·21	4·42	213·43
31	„	Czekalnia	5·69	3·74	4·42	94·06
32	„	Sala ordynacyjna i wykładowa	7·95	5·69	4·42	200·25
33	„	Przedsionek	1·89	3·16	4·42	26·34
34	„	**Sala dla chorych** . . . . (Nisza wychodkowa)	9·24 0·79	5·69 1·10	4·42	234·35
35	„	Kuchenka	3·32	4·11	4·42	60 33
36	„	**Sala dla chorych** . . . . (Nisza wychodkowa)	9·24 0·79	5·69 1·10	4·42	234·35
37	„	Korytarz boczny	7·11	1·42	4·42	25·85
38	„	Wychodki	1·89	3·00	4·42	25·18
39	I. Piętro	Korytarz główny	32·87	2.53	4·42	367·74
40	„	Przedsionek	6·16	4·74	3·79	67.24
41	„	Wychodki	1·42	1·74	3·79	9·27
42	„	**Sala dla ospowych**	5 85	5·05	4·42	130·81
43	„	**Sala dla płonicy** . . . . (Nisza wychodkowa)	5·85 1·08	4·24 0·76	4·42 4·42	111·86
44	„	Kuchenka	3·32	3·32	4·42	48 59
45	„	**Sala dla chorych** . . . . (Nisza wychodkowa)	9·48 1·08	6·32 0·76	4·42	255 78
46	„	**Salka dla chorych**	5·85	3·84	4·42	100 78
47	„	**Salka dla chorych**	5·85	3·84	4 42	100 78
48	„	Skład na bieliznę	2·37	3·81	4·42	39·96
49	„	Kaplica	5 84	4·11	4·42	117 74

Nr.	Położenie	PRZEZNACZENIE	Długość	Szerokość	Wysokość	Pojemność w met. sześć.
			w metrach			
50	I. Piętro	Zakrystyja	3·34	3·81	4·42	61·66
51	„	Salka dla chorych	5·85	3·81	4·42	97·85
52	„	Muzeum i apteczka	5·85	3·84	4·42	100·78
53	„	Kancelaryja Dyrektora Szpitala	5·85	3·84	4·42	100·78
54	„	Sala dla chorych	9·48	6·32	4·42	255·78
	„	(Nisza wychodkowa)	1·10	0·79	4·42	
55	„	Kuchenka	3·32	3·32	4·42	48·59
56	„	Sala dla chorych	9·48	6·32	4·42	255·78
	„	(Nisza wychodkowa)	1·10	0·79	4·42	
57	„	Przedsionek	4·11	3·32	3·79	51·71
58	„	Wychodki	2·05	3·32	3·79	25·75
59	Nad piętrem	Schody strychowe	5·69	4·58	—	—
60	„	Strychy nad całym domem	—	—	—	—

(Dokończenie nastąpi).

Zagadnienia z krajowéj statystyki lekarskiéj i z higijeny publicznéj.

Przez Dr. St. Markiewicza, lekarza fabrycznego w Soczewce (Gub. Warszawskiéj).

I. Jaką jest śmiertelność ludności fabrycznéj w naszym kraju.

Im więcéj pisma nasze lekarskie i polityczne podają cyfry dotyczące stosunków sanitarnych, a mianowicie cyfry dotyczące śmiertelności i przyrostu ludności przez urodzenia z rozmaitych części kraju, têm oczywistszym staje się opłakany fakt, iż ludność nasza przedstawia pod tym względem gorsze stosunki, aniżeli ludność innych krajów środkowéj i północnéj Europy.

Sposób prowadzenia urzędowéj statystyki jest jednak u nas dotychczas taki, że do ścisłego rozebrania natury i rodzaju wyż wspomnianéj anomalii społecznéj dojść obecnie jeszcze niepodobna.

Niepodobieństwem jest mianowicie odpowiedzieć na pytanie, w jakim wieku przeważnie śmiertelność nieprawidłowa występuje; i to czy śmiertelność ta jest nieprawidłowo wysoką w miastach i w miasteczkach, czy po wsiach naszych; czy się do niéj przyczyniają antyhigijeniczne warunki bytu całéj ludności, czy też przeważnie klasy rzemieślniczéj, klasy wyrobniczéj, lub też klasy włościańskiéj itd. itd.

Dopóki nie znajdziemy dokładnéj, cyframi popartéj odpowiedzi na te i tym podobne pytania, wszelkie ogólnikowe ubolewania bezskutecznemi pozostaną, a niezawodne, lecz zbyt złożone zjawisko wysokiéj w całym kraju cyfry śmiertelności nie dostarczy wskazań do racyjonalnego wystąpienia przeciwko nieznanéj naturze choroby społecznéj, która ludność naszą toczy.

Pomiędzy ogółem społeczeństwa naszego i jego pojedyńczemi składnikami a ogółem różnych społeczeństw w innych krajach europejskich zachodzą tak ważne różnice pod względem materyjalnych i duchowych warunków ich bytu, iż niepodobna jest spostrzeżeń robionych w tych ostatnich przenosić wprost na nasz grunt krajowy i domyślać się, iż u nas dzieje się tak samo i toż samo, co gdzieindziéj, pod względem udziału, jaki biorą różne warstwy społeczne w ogólnéj cyfrze śmiertelności całego kraju.

Zdaje mi się, że przy pewnéj usilności możnaby w krótkim czasie dojść do ocenienia istotnéj śmiertelności trzech głównych grup, w którychby — chociaż wcale nie wystarczająco — śmiertelność ludności naszéj rozpatrywać należało, a mianowicie w grupie ludności miast i miasteczek, w grupie ludności wiejskiéj i w grupie ludności fabrycznéj.

Możnaby zarzucić, iż ta ostatnia grupa nie zasługuje na to, aby ją odrębnie brać w rachubę, ponieważ zawsze zaliczyć się daje do ludności miejskiéj lub wiejskiéj. Zarzut to jednak niesłuszny: gdyż nie tylko rodzaj zajęcia, ale i sposób zamieszkania ludności fabrycznéj robi z niéj w każdém społeczeństwie czynnik całkiem odrębny, tak pod względem ekonomicznym w ogóle, jak i w szczególności pod względem sanitarnym.

W innych krajach, a w szczególności w Anglii i w Niemczech, dawno już zdołano otrzymać wiadomości statystyczne pozwalające oznaczyć śmiertelność ludności rzemieślniczéj i fabrycznéj i przekonano się w brew nasuwającemu się z góry przypuszczeniu, że śmiertelność téj klasy społecznéj stoi niżéj od średniéj śmiertelności całego kraju.

Najpewniejsze i najbardziéj szczegółowe w téj mierze obliczenia znajdujemy w tablicach śmiertelności Neisona [1]), odnoszących się do przeszło milijonowéj ludności roboczéj (rzemieślniczo-przemysłowéj) należącéj do stowarzyszeń wzajemnéj pomocy (*Friendly Societies*). Otóż z porównania pojedyńczych cyfr tych tablic z cyframi tablic dotyczących śmiertelności w całéj Anglii [2]) okazuje się, iż wśród jednostek obojéj płci i prawie każdego wieku śmiertelność stowarzyszonych do klasy przemysłowo-rzemieślniczéj należących jest o 3 do 5 na tysiąc mniejszą, aniżeli średnia śmiertelność osób tegoż wieku i płci w całéj Anglii. Tu nadmienić trzeba, że klasy pracujące, które wchodzą w skład angielskich „*Friendly Societies*“ odznaczają się skromnym umiarkowanym trybem życia, chociaż ulegają wszystkim szkodliwościom nieodłącznym od ciężkiéj pracy fizycznéj.

Oesterlen powiada, że najgruntowniejsze poszukiwania dotyczące położenia i śmiertelności robotników fabrycznych, w większych osadach fabrycznych, przekonywają, iż śmiertelność téj klasy ludności daleko mniéj jest zawisłą od rodzaju i od szkodliwości ich zajęcia, aniżeli od wysokości przypadającego im zarobku, a bardziéj jeszcze od ich trybu życia. Śmiertelność ludności fabrycznéj idzie równolegle ze stopniem bezrządu, rozpusty i pijaństwa téj ludności.

W inném miejscu Oesterlen (str. 874 i następne), rozbierając cyfry dotyczące śmiertelności i chorobowości (*morbilitas*) klas robotniczych, przychodzi do wniosku, że po większéj części specyjalny rodzaj zajęcia rzemieślników i robotników fabrycznych nie wpływa ani na stopień ich śmiertelności, ani na częstsze uleganie téj lub owéj chorobie. „Niezawodną jest wprawdzie rzeczą, iż każda profesyja z osobna wzięta obejmuje najważniejsze warunki stanowiące o têm, czy jednostka zachowuje zdrowie, czy też ulega chorobie; ale to ma miejsce przeważnie w skutek ogólnych warunków bytu i trybu życia, jakie z téj profesyi pośrednio wynikają. Ważniejszemi od samego przez się zatrudnienia są w każdym razie wszystkie inne czynniki, jakoto pożywienie, sposób życia, stopień ukształcenie, ostrożność.“

(Ciąg dalszy nastąpi).

---

[1]) Patrz: Oesterlen *Medicinische Statistik*, na str. 228 i w innych miejscach tegoż dzieła.

[2]) Oesterlen w dz. wsk. str. 176 i następne.

KRONIKA I ROZMAITOŚCI.

* **Kraków**, dnia 24 kwietnia. Z przyjemnością zaznaczamy tu wykonywaną nareszcie robotę, o potrzebie którój pisaliśmy w r. z. w „Dwutygodniku hig.“, a mianowicie, że wzięto się do zakładania cew spustowych glinianych w miejsce szpetnego ścieku w pulchnéj ziemi wykopanego, którym spływały wody gospodarskie i inne na plantacyjach wzdłuż muru otaczającego ogród księży Reformatów.

Rada miejska krakowska na posiedzeniu dnia 16 b. m. przyjęła ostatecznie projekt ustawy zaprowadzającéj opłatę od psów w mieście naszém (w kwocie 4 złr. w. a. rocznie od psa). Ustawa ta wejdzie dopiéro wtedy w wykonanie, gdy Sejm ją uchwali, a N. Pan potwierdzi.

* **Lwów**. Do tutejszego komitetu filijalnego Wystawy powszechnéj paryskiéj Namiestnik powołał między innymi, jako reprezentantów nauki lekarskiéj i spraw sanitarnych, pp. DDrów Karola Berthleffa, Alfreda Biesiadeckiego i Ignacego Rosnera.

C. k. krajowa Rada zdrowia na posiedzeniu dnia 9 kwietnia:

1) Zajmowała się ułożeniem taksy środków lekarskich nie objętych farmakopeją. Przyjęto wnioski powołanych do obrad aptekarzy lwowskich, PP. Kochanowskiego i Ruckera, przyjmując za podstawę obliczenia całe gramy.

2) Na wniosek Radzcy lekarskiego Dr. Biesiadeckiego uchwalono wypracować instrukcyję dla oglądaczy mięsa, oraz bydła rzeźnego, jacy mają być ustanowionymi, i wypracowanie projektu, t. j. instrukcyi, poruczono komisyi, złożonéj z Dra Biesiadeckiego, Dra Czyżewicza i weterynarza krajowego Dra Wernera.

* **Kazań**. Docent higijeny publ. w tutejszym uniwersytecie Dr. Skworcew wykładał w tych czasach higijenę wojskową dla oficerów okręgu wojskowego kazańskiego. *(Sowr. Med.)*

* **Paryż**. Za pobudką Dra. Duchaussoy założono szkołę pielęgniarek *(garde-malades et ambulancières)* przy urzędzie miejskim *(mairie)* 6go obwodu miasta Paryża.—Dekret Prezydenta Rzeczypospolitéj z dnia 27 lutego r. b., rozwijając ustawę z dnia 23 grudnia 1874 r. o opiece nad dziećmi niżéj dwóch lat mającemi, określa szczegółowo obowiązki komisyj miejscowych, lekarzy inspektorów, tudzież komisyj i inspektorów departamentowych; oznacza warunki, pod jakiemi można dzieci oddawać na mamki, oraz obowiązki tych karmicielek; nareszcie przepisuje sposób utrzymywania osobnych na ten cel rejestrów. *(Gaz. d. hôpit.* 27, 1877).

* **Berlin**. Z rozpraw w parlamencie niemieckim i artykułów dzienników lekarskich łatwo wyprowadzić wniosek, że upragniona reforma urządzeń higijeny publicznéj w Niemczech na czas nieograniczony jest odroczoną.

Tybinga. (Z listu prywatn.) W ubiegłém półroczu zimowém było tu 898 studentów zamatrykulowanych, a w téj liczbie 150 na wydziale lekarskim; Polaków studentów było trzech, mianowicie dwóch medyków i 1 chemik. Spodziewamy się atoli, że na letnie półrocze więcéj rodaków naszych tu przybędzie; w ogóle zaś mają tu nadzieję, że w półroczu letniém znacznie się powiększy liczba studentów z przyczyny obchodu rocznicy 400éj założenia uniwersytetu. Z zakresu medycyny publicznéj wykładać będzie w nadchodzącém półroczu letniém prof. nadzw. Dr. Otto Oesterlen a) dla medyków: higijenę o pokarmach i pożywieniu (1 godzinę tygodniowo), b) dla uczniów wszelkich wydziałów: wybrane rozdziały z higijeny publicznéj (1 godz.); c) dla prawników: medycynę sądową (2 godz.) Tenże w półroczu zimowém (jeszcze jako docent prywatny) wykładał medycynę

sądową dla uczniów wydziału lekarskiego (2 godz.) i psychijatryję sądową (1 godz.). Ćwiczeń sądowo-lekarskich na zwłokach nie bywało tu dotychczas, a w ogóle jest tu wielki brak trupów tak do ćwiczeń, jak do wykładów.

* **Z Gandawy** donoszą, że tamtejsi lekarze postanowili utrzymywać „do dyskretnego użytku" spis tych pacyjentów zamożnych, którzy mają zwyczaj nie płacić lekarzowi i od czasu do czasu do innego się po radę udawać. Redakcyje gazet „*The Lancet*" i „*Aerztl. Intell. Blatt*" chwalą ten krok, jako stósowny i mogący oszczędzić lekarzom praktycznym niejednej przykrości i straty. (*Intell. Bl.* 16, 1877).

* **Lekarz polak na wyspie Jawie.** Życzliwa przestroga ogłoszona przez nas w r. 1875 w „Przeglądzie lekarskim" (Nr. 38), dla rodaków, chcących się zaciągnąć do służby lekarskiej w kolonijach holenderskich, snać potrzebuje od czasu być powtarzaną. Przypadkiem dowiedzieliśmy się, że jeden z młodych lekarzy, uczeń Uniwersytetu krakowskiego, dał się przed kilkoma miesiącami znęcić ogłoszeniami wiedeńskiej ajencyi rządu holenderskiego i popłynął na wyspę Jawę. Listy, które tu niedawno nadeszły od młodego naszego kolegi, świadczą, że się prędko rozczarował ze swych marzeń. Świetne na pozór warunki materyjalne, ofiarowane przez rząd holenderski, schodzą *ad minimum*, gdy się w rachubę weźmie drożyznę w podróży i na samem już miejscu w Azyi; nie mówiąc już o niewygodach życia niemal koczowniczego i o niebezpieczeństwach klimatu w kraju podzwrotnikowym, gdzie żółta febra panuje. Oby to rozczarowanie było też przestrogą dla innych młodych kolegów, którzyby chcieli zakosztować żołdu holenderskiego!

STATYSTYKA LEKARSKA.

(§) Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi

w czasie od 1go do 16go kwietnia 1877 r.

Rodzaj choroby	Ilość dotkniętych gmin	ludność	pozostało $^{31}/_{3}$ w leczeniu	przybyło chorych	z tych: wyzdrowiało	z tych: umarło	z tych: pozostało w leczeniu: chorych	z tych: pozostało w leczeniu: w gminach
Ospa	3	1,583	3	9	3	3	6	2
Odra	21	23,737	435	438	446	61	366	11
Płonica	7	11,803	120	121	93	29	119	6
Błonica	14	13,920	21	123	61	59	24	6
Dur	37	41,827	315	370	374	80	231	23
Krztusiec	10	9,487	347	51	224	9	65	2

Ospa pojawiła się przeważnie w powiecie Wielickim (w 2 gm.); odra pojawiła się w powiatach: Jarosławskim (w 5 gm.), Przemyślańskim i Żółkiewskim (w każdym w 4 gm.); Dobromilskim (w 2 gm.) i Kamioneckim (w 2 gm.); płonica w powiatach: Gorlickim (w 2 gm.), Brodzkim, Brzeżańskim, Przemyskim, Rohatyńskim i Skałackim (w każdym po 1 gm.); błonica w powiatach: Kołomyjskim (w 7 gm.), Krośnieńskim (w 4 gm) Stanisławowskim (w 2 gm.) i Bobreckim (w 1 gm.); dur przeważnie w powiatach: Czortkowskim i Turczańskim (w każdym po 4 gm.), Bobreckim i Złoczowskim (w każdym w 3 gm.), Brzeżańskim, Chrzanowskim, Horodeńskim, Husiatyńskim, Kołomyjskim, Samborskim i Żydaczowskim (w każdym w 2 gm.); krztusiec w powiecie Rohatyńskim (w 4 gm.) i Lwowskim (w 2 gm.).

PIŚMIENNICTWO LEKARSKIE.

1. Przewodnik dla felczerów, sióstr Miłosierdzia i w ogóle dla osób zajmujących się pielęgnowaniem chorych. Napisał Dr. Stanisław Jerzykowski, Lekarz w Poznaniu i członek Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego. Warszawa, w Drukarni Gazety Lekarskiéj, 1877. w 8-ce, str. III, 148 i IV. Cena 1 Złr. 70 ct. w. a.
2. Pielęgnowanie chorych, czyli Krótka nauka, jak się obchodzić z choremi. Przez D. K. Dobrskiego. Warszawa, nakładem Redakcyi Przeglądu Tygodniowego. 1876, w 8-ce, str. 29. Cena 25 ct. w. a.

1) Książka, ułożona przez Dra Jerzykowskiego, w porę się pojawia: albowiem dawniejsze tego rodzaju przewodniki wydane w języku polskim już są wyczerpane w handlu księgarskim, a obecna wojna czyni taki podręcznik tém bardziéj pożądanym.

Dziełko to łączy w sobie dwa głównie przedmioty, które dawniéj częstokroć odrębnie były traktowane, to jest: 1) przepisy o pielęgnowaniu chorych w ściślejszém znaczeniu i 2) tak zwaną naukę felczerską. O piérwszéj z tych materyj mieliśmy w ostatnich czasach dwa dobre podręczniki, mianowicie obszerniejszy „Przewodnik do pielęgnowania chorych" Gedickego tłómaczony przez ś. p. Ludwika Gąsiorowskiego w Poznaniu (Poznań 1838, w 8-ce, str. XVI i 143) i krótszy pod takimże napisem ułożony przez Dra Witalisa Wilczkowskiego w Warszawie (Warszawa 1863, w 8-ce, str. 101). O nauce felczerskiéj zaś istnieje między innemi: przestarzała już dziś „Krótka nauka felczerska przez pytania i odpowiedzi" ułożona przez Dra K. Maleszewskiego w Wilnie (Wilno 1848, w 8-ce, str. 117, z tabl. litograf.), i obszerniejszy podręcznik wspomnianego już Dra Wilczkowskiego, nauczyciela szkoły felczerów cywilnych w Warszawie, p. n. „Krótki rys Anatomii opisowéj, Chirurgija niższa i Nauka o nawiązkach" (Warszawa 1862, w 8-ce, str. 100, 123 i 48), książka bardzo starannie i odpowiednio celowi swemu opracowana, mająca tylko wady wynikające z samego założenia podręczników tego rodzaju, t. j. że zawiéra wiadomości lekarskie i chirurgiczne, które, niestrawione przez uczniów felczerskich, rodzą zastęp partaczów pseudo-lekarskich.

Podręcznik Dra Jerzykowskiego składa się z następujących części:

Część I., „o budowie ciała ludzkiego" (str. 1—14). Część ta zbyt zwięzła, ażeby z niéj, zwłaszcza bez rysunków można było nabyć jakich takich wiadomości anatomicznych, mogłaby bez uszczerbku dla książki być opuszczoną. Z uwagi, że dziełko, jak tytuł zapowiada, przeznaczone jest i dla sióstr miłosierdzia, można było śmiało opuścić króciutki ustęp „o narzędziach płciowych i moczowych" (str. 13 i 14), gdzie zresztą jest wzmianka tylko o narzędziach płciowych męskich, z któréj i felczer niewiele się nauczy.

Część II., o pielęgnowaniu chorych (str. 15—48), jest, jak się dowiadujemy z przedmowy, wzięta po większéj części z podręcznika używanego w lazaretach wojskowych pruskich; stąd też ma pewien zakrój czasami zbyt wyłącznie militarny, (z tego zapewne wynika, że pominięto tu niektóre szczegółowe przepisy, np. o pielęgnowaniu obłąkanych, kobiét brzemiennych, rodzących i położnic, oraz noworodków i t. d.). Zresztą część ta w ogóle należycie odpowiada swemu założeniu, a w szczegółach zastósowana jest do obecnego stanowiska téj gałęzi sztuki lekarskiej. Żałujemy jednakże, iż w §. 15 nie ma osobnéj wzmianki o szkodliwości pieców żelaznych i o sztucznem oświetleniu sal dla chorych; w § 19 przydałoby się więcéj szczegółów o odzieży i bieliźnie, tudzież o sprzętach potrzebnych dla chorego; §§ 20 (o jedzeniu i piciu chorych) i 21 (o dawaniu leków)

wymagałyby również zdaniem naszém obszerniéjszego opracowania; nadto uderza brak szczegółowych wskazówek o postępowaniu przy chorobach zaraźliwych, a w § 30 należałoby wymienić główne znaki śmierci rzeczywistéj i pozornéj. Nareszcie przydałyby się w tym rozdziale wskazówki o tych szczegółach, które pomocnik albo siostra miłosierdzia ma codzień zapamiętać, a jeszcze lepiéj zapisać, aby należycie zdać sprawę lékarzowi o przebiegu choroby; na zakończenie zaś nie zawadziłby ustęp wyliczający (za przykładem Gedickego) ważniejsze uchybienia, których osobliwie wystrzegać się powinny osoby pielęgnujące chorych.

Część III. w piérwszym oddziale traktuje „o pomocy cyruliczéj" (str. 49—100). Rozdział ten, bardzo starannie opracowany, ma tę wyższość nad dawniéjszemi naukami felczerskiemi, że nie jest przeznaczony dla felczerów (*Wundärzte*), lecz tylko dla pomocników lékarskich (*Heilgehilfen*) i stósownie do tego ogranicza ich zakres działania chirurgicznego, z którego radzibyśmy jeszcze widzieć pominiętém upuszczanie krwi (§ 42 str. 71—77). W oddziale drugim (str. 100—113) jest mowa o pomocy w nagłych chorobach, a w szczególności w krwawieniu z nosa, w pluciu krwią, w nagłych wymiotach, w cholerze, nareszcie w otruciach i nagłych przypadkach śmierci pozornéj. Rozdział ten jest bardzo zwięźle opracowany, co zresztą da się po części tém usprawiedliwić, że istnieją osobne dziełka traktujące popularnie rzecz o ratowaniu osób na pozór zmarłych i t. p. ([1])

W części IV. o pomocy w aptekach i przy robieniu leków (str. 114—135) aut. korzystał z „Farmakomorfiki i katagrafologii" ś. p. prof. Skobla; a że książka ta wyszła przed 26 laty, przeto pewne ustępy wymagałyby niejakich uzupełnień.

Część V. „o chorobach zębów i operacyjach na nich wykonywanych" (str. 136—147) należy właściwie do oddziału pierwszego części III., t. j. do pomocy cyruliczéj, i tylko przez pomyłkę w tém miejscu została wydrukowaną. Części téj zarzucilibyśmy, że w niektórych ustępach zbyt rozszérza zakres działania „pomocników lekarskich."

Część VI. daje wskazówki o piśmiennem zatrudnieniu pomocników (str. 147 i 148).

Dodany w końcu spis rzeczy alfabetyczny ułatwia użycie książki, którą pomimo wskazanych niektórych niedostatków śmiało polecić możemy wszystkim kolegom, potrzebującym drukowanych wskazówek dla podwładnych sobie pielęgniarzy i pielęgniarek. Nie możemy się jednak wstrzymać od ubolewania, że książka prawiąca w wielu rozdziałach i to trafnie o higijenie, sama przez się jest nie higijeniczną: albowiem papier jest nader cienki, przeświecający, druk niewyraźny i nużący oczy, zwłaszcza przy sztuczném świetle, przy którém właśnie zapewne nieraz książka ta będzie czytaną.

2.) Dziełko Dr. Dobrskiego, przeznaczone w szczególności dla kobiét, ma za cel wyłącznie tylko naukę pielęgnowania chorych, i w tym szczuplejszym a ściśle odgraniczonym zakresie dobrze odpowiada swemu zadaniu. Przepisy podane tu są w ogóle racyjonalne, treściwie i jasno wyłożone, a w niektórych miejscach nie brak im pewnego namaszczenia i nawet zapału, który powinien zachęcać do szlachetnych, ale nie zbyt ponętnych obowiązków pielęgniarki. Miło nam w szczególności uwydatnić rozdział II. p. n. „Obserwowanie chorego" (str. 7—12), dotychczas dosyć zaniedbywany w podręcznikach tego rodzaju, a w którym właśnie aut. trafnie wskazał, na co i w jaki sposób pielęgniarka głównie zwracać powinna uwagę, ażeby lekarzowi należycie zdać sprawę o stanie chorego od jednéj wizyty do drugiéj, przy czém i termometryja lekarska należycie jest uwzględnioną. Ró-

---

[1]) Gawlik. O ratowaniu osob nagłą utratą życia zagrożonych. Wadowice 1870. w 12-ce, str. 45.
Janikowski. Wiadomości o ratowaniu osób na pozór zmarłych i t. d. Kraków 1870. w 8-ce, str. 131, z drzeworytami.

wnie godnym zaszczytnéj wzmianki jest rozdział IV. „O wykonywaniu lekarskich przepisów“ (str. 17—26), w którym, podobnie jak w całém zresztą dziełku, z wielkim taktem zachowana jest miara tego, czego można wymagać od pielęgniarki i co jéj zalecać, nie narażając jéj na niebezpieczeństwo przekroczenia swych atrybucyj i wdawania się w partactwo lekarskie. Nie małą też zaletą książeczki jest ta, że należyty przycisk kładzie na stronę higijeniczną zadań osoby pielęgnującéj chorych i podaje w téj mierze wiele trafnych uwag. Co do szczegółów nastręczają się nam atoli niektóre uwagi. I tak np. w ustępie o odpowiedniém urządzeniu pokoju dla chorego brak jest wzmianki o dywanach, zasłonach ciężkich u okna, a tém bardziéj u łóżka, których unikać należy; jakotéż o obiciach zawierających barwy szkodliwe. Ustęp o łóżku i pościeli jest zbyt zwięzły, brak też jest dobitniejszych wskazówek o oświetleniu sztuczném izby dla chorych, o sprzętach w téjże izbie potrzebnych, o myciu chorego, o jego pokarmach i napojach i t. d. Osobny rozdział poświęcony jest uwagom o pielęgnowaniu chorych gorączkowych (str. 26—29); ale brak jest szczególowych przepisów o pomocy podczas chorób epidemicznych, któreby tu były na swém miejscu.

Ostatecznie więc, mimo tych kilku małych niedostatków, książeczka napisana przez Dr. Dobrskiego jest nader pożytecznym podręcznikiem, zasługującym na to, żeby się rozpowszechnił pomiędzy kobiétami poświęcającemi się czyto wyłącznie, czyto obok innych obowiązków, doglądaniu chorych: albowiem w ten sposób choć w części uczyni się zadość potrzebie naglącéj [1]). Papier książki jest dobry i druk wyraźny. *St. J.*

SPRAWY TOWARZYSTW LEKARSKICH.

1. Posiedzenie zwyczajne sekcyi lwowskiéj Tow. lekarzy gal. z dnia 7 kwietnia 1877 r.

Przewodniczący: Dr. Wołek, później Dr. Widman. Obecnych członków 29 i 2 gości.

Przedmiotem zajęcia były następne sprawy:

I. Framboezyja.

Odczyt Dra Krówczyńskiego (dla swéj rozciągłości zamieszczony w „Przeglądzie lekarskim“, w Nr. 15—17 z r. b.)

Od czasu Sauvages'a, który pierwszy użył nazwy „Framboesia“ dla oznaczenia swoistéj i przyrzutowéj choroby, objawiającéj się w postaci brodawkowatych wybujałości na nieowrzodzonéj skórze, a którato niemoc nagminnie grasować miała na wyspach zachodnio-indyjskich, uległo pojęcie tego zboczenia z biegiem czasu i postępem nauk lekarskich znacznemu przeobrażeniu.

---

[1]) Cel powyższy jednakże jeszcze dokładniéj dałby się osiągnąć przez założenie szkoły pielęgniarzy i pielęgniarek. Ze sprawozdania Dr. Jana Stelli Sawickiego, Inspektora szpitali krajowych, p. n. „Stan szpitali powszechnych w Galicyi w r. 1874“ (Lwów 1874. str. 37—38) dowiadujemy się w prawdzie, że Wydział krajowy w r. 1874 polecił Dyrekcyi szpitali krakowskich zaprowadzić Szkołę posługaczy lekarskich i że wszystko już było do tego celu przygotowane; ale gdy Dr. Wiszniewski miał do rzeczonych wykładów przystąpić w szpitalu św. Łazarza, nagły opór przełożonéj sióstr miłosierdzia zwichnął całą sprawę. Sądzimy, że obowiązkiem jest osób, których ta rzecz dotyczy, poruszyć na nowo tę sprawę czyto w Wydziale krajowym, czy też w Sejmie. *St. J.*

Dzisiaj framboezyję poczytują przeważnie autorowie za objaw wspólny rozmaitym chorobom, a nie za swoistą chorobę, i to usprawiedliwia słuszne dążenie do wykreślenia téj nazwy z systemu dermatologicznego. Ponieważ nawoływania Hebry i Kaposi'ego, aby wspomnianą nazwę zastąpić określeniem „papillomaformis“, dodając je do odpowiedniéj nazwy chorobowéj, nie zostały dotąd powszechnie przyjęte: prelegent dowodzi na zasadzie swych spostrzeżeń, że twierdzenie Hebry i Kaposi'ego jest zupełnie słuszném i przeto na uwzględnienie zasługuje. Z cztérech przypadków opisanych przez prelegenta dowiadujemy się, że brodawkowate wybujałości (Framboësia) uważał raz w przebiegu kiły późnéj, raz w toczniu *(lupus)* i dwa razy w przebiegu wyprysku *(eczema)*. Wykazawszy, że opisane w historyjach chorób brodawkowate wybujałości odpowiadają pojęciu framboezyi podanemu przez Sauvages'a, prelegent zestawia swoje 4 przypadki z opisanemi przez Auspitza, Kaposi'ego i innych, którzy spostrzegali brodawkowate wybujałości w kile, toczniu, figówce *(sycosis)*, rybiéj łusce *(ichtyosis)* itd., i kończy uwagą, że niepodobna nie zgodzić się na zdanie Kaposi'ego, który proponuje, aby nazwę „Framboësia“, wykluczyć z systemu dermatologicznego, bo nie oznacza ona swoistéj choroby, ale jest objawem wspólnym wielu chorobom.

II. Wpływ róży na zmiany kiłowe.

Odczyt Dra Krówczyńskiego (ma być również zamieszczonym w „Przeglądzie lekarskim“).

Od dawna uważano, że w przebiegu cholery, duru, gośćca ostrego, itd. objawy kiłowe chwilowo ustępują; do rzędu chorób wspomnianych należy i róża. W ostatnich czasach nagromadzono wielką ilość spostrzeżeń, które udowodniały, że zmiany kiłowe pod wpływem róży szybko ustępują, lecz po pewnym czasie pojawiają się na nowo. Tłómaczenie korzystnego wpływu róży na wysypki zasadzało się na stwierdzeniu faktu, że nacieki w skórze, jakie tworzy kiła, powinny ustępować przy pobudzeniu przemiany materyi w ogólności, a szczególniéj przy miejscowém przeobrażeniu materyi, wywołaném przez różę. Mauriac potwierdził powyższe spostrzeżenie, ale zarazem dodał, że róża działa niekiedy wręcz przeciwnie, a mianowicie w przypadkach charłactwa. Prelegent odczytuje historyję choroby, z któréj dowiadujemy się, że u choréj, nie okazującéj wybitnych objawów charłactwa, wystąpiło takowe po róży, a zmiany kiłowe pod wpływem ostatniéj nie tylko nie ustąpiły (chociaż róża zajmowała tę samę odnogę, na któréj tak zwana *Framboësia syph.* się znajdowała), ale znacznie się pogorszyły. Ztąd wynika, że tłómaczenie wpływu róży na wysypki kiłowe nie jest bezwzględnie prawdziwém.

W rozprawie Dr. Chądzyński przytacza zdanie Mauriaca, Didaya i innych autorów, którzy w niektórych przypadkach widzieli pozornie korzystny wpływ róży na przebieg lżejszych zmian kiły pierwotnéj i drugorzędnéj, bardzo rzadko zaś widzieli wpływ korzystny róży w tak ciężkiéj formie kiły, jak był opisany przez prelegenta przypadek.

III. Zgorzelina rozległa i rozpad jelita w przepuklinie po zastoinie kałowéj (obstructio herniae, incarceratio stercoralis).

Odczyt Dra Feigla.

Pomiędzy zmianami, jakie w przebiegu istniejącéj przepukliny zdarzać się mogą, zasługują na uwagę z powodu swéj rzadkości i dalszych zmian, jakie wywoływać mogą, t. zw. zastoiny kałowe *(incarceratio stercoralis)*. Znał je już Covillard *(Le chirurg. opér. ou Traité d'opér. de chirurg. 1648)*, Monroe, a dokładnie opisał je Goursand *(Acad. royale*

de chirurgie, v. IV, p. 247). Wedle Bardelebena (*Lehrb. d. Chirg. u. Operat.* III, str. 756 i d.) powstają najczęściéj w wielkich starych przepuklinach w skutek zmian, jakie zachodzą z czasem w ścianach jelit leżących w przepuklinie, szczególnie, jeśli ściany jelit przyrosły skutkiem przewłocznego zapalenia do worka przepuklinowego; najbliższą zaś przyczyną powstania ich może być obecność w jelicie ciał niestrawnych, zbitych, jak: glist, pestek owocowych, kawałków kości, ścięgien, owoców strączkowych i t. p., jak to wykazują przypadki Volpiego, Winglera, Guillarda, Farcyego. Jako dalsze zmiany po takich zastoinach uważano rozległą zgorzelinę błony śluzowéj jelita rozszérzonego i kałem przepełnionego powyżéj przepukliny leżącego (Rokitansky, Förster, Klebs), a w rzadkich przypadkach i rozpad zgorzelinowy jelita leżącego w worku przepuklinowym (jak w przyp. Farcyego, *Acad. des sciences* 1722); najczęściéj jednak zastoiny takie stają się niebezpiecznemi głównie przez powstające uwięzgnięcie pętli wypadniętéj, jak téż z powodu, iż odżywianie w skutek przerwanéj czynności jelit bywa upośledzoném, a następuje w skutek tego zapad sił, któremu chorzy ulegają (str. 758).

Do jakiego stopnia zniszczenia jelita doprowadzić mogą podobne zastoiny, poucza zresztą następujący przypadek, którego historyję choroby zawdzięczam uprzejmości Prym. Dra Szeparowicza:

Jan Sz., l. 52, wstąpił dnia 16 lutego r. b. na oddział chirurgiczny szpitala powsz. lwowskiego. Od 3 lat ma on mieć przepuklinę pachwinową prawą, od dni pięciu zaś, jak podaje, z powodu podźwignięcia nastąpiło znaczne pogorszenie. Badanie wykazuje: Moszna prawa znacznie powiększona, a w niéj czuć wyraźnie zwoje kiszek, przyczém doznaje się uczucia, jak gdyby była napełniona grochem; chory podaje téż, że przed kilku dniami jadł sporo fasoli. Bolesność przy badaniu mierna, brzuch zaś wcale nie bolesny. Chory podaje wprawdzie, że miał wymioty, stolec jednak miewa codziennie. Rozpoznano: przepuklinę wolną, zastarzałą, nieruchomą, i zalécono dawać ciepłe kąpiele, a po nich próbować, czy się nie da odprowadzić przepuklina. Już po piérwszéj kąpieli przepuklina dała się do połowy wprowadzić, poczém założono woreczek wieszadłowy (*suspensorium*). Zastósowano téż lawatywy, po których chory codziennie miał stolce; brzuch niebolesny, treść kiszek w przepuklinie coraz mniéjsza, jelito daje się znacznie, choć nie zupełnie wprowadzić, a wypuk na worku przepuklinowym staje się tu i owdzie bębenkowym. W nocy z dnia 21 na 22 lutego miały być częste wymioty, a dnia 22 lutego o godzinie 8 rano chory miał stolec, nagle posiniał i umarł. O godzinie 9 rano wypuk na zwłokach w całym zakresie worka przepuklinowego wysoko bębenkowy, brzuch zapadnięty, wątroba w swojém miejscu. Rozpoznano jako przyczynę śmierci: samodzielne przedziurawienie jelita w przewodzie przepuklinowym i wstrząs (*shock*).

Sekcyja wykonana w zakładzie prosektoryjum dnia 23 lutego wykazała, co następuje: Wzrost wysoki, budowa dobra, odżywienie mierne, mózg wilgotny, miernie przekrwiony. W obu płucach zwapniałe resztki przebytéj gruźlicy szczytów i zapalenia rozsianego barwikowego przewlekłego. Serce, wątroba, śledziona, nérki ostro stłuszczone. Ściany aorty pokryte płaskiemi gładkiemi guzeczkami miażdżycowemi; zresztą zastawki serca prawidłowe. W jamie otrzewny do pół litra wypociny gęstéj, brudno-żółtéj, którą powleczone i pozlepiane są jelita, pozrastane nadto licznie pomiędzy sobą włóknistą tkanką łączną. Krezka całego jelita biodrowego ciemno-łupkowa, zgrubiała do 1 cm. Jelita powyżéj przepukliny znacznie kałem rozdęte, a ściany ich pomimo to zgrubiałe. Przewód pachwinowy prawy otwarty i rozszérzony do średnicy 6 cm. prowadzi do obszernego worka przepuklinowego mosznowego prawego, w którym leży pętla jelita biodrowego, w oddaleniu o 9 cm.

od zastawki Bauhiniego, 15 cm. dług. Ściany tej pętli są do furtki przepuklinowéj częścią przyrośnięte, częścią zlepione wypociną świeższą tak, że jama worka przepuklinowego nie łączy się z jamą brzuszną, jelita jednak nie są w furtce przepuklinowéj bynajmniéj uciśnięte. Po lewéj stronie jednak furtki przepuklinowéj wychodzi pomiędzy nią a jelitem małą szczeliną, przy ucisku worka przepuklinowego, kał brunatny do jamy brzusznéj w skąpéj ilości. Po otworzeniu worka przepuklinowego, wylało się zeń do 40 grm. cieczy posokowatéj z kałem zmięszanéj, gęstawéj, cuchnącéj. Ściany pętli jelitowéj od strony krézki w $^1/_3$ obwodu pierścienia kiszki zgrubiałe, szarołupkowe i razem z krézką przytwierdzone nieruchomo, krótką tkanką łączną do tylnéj ściany worka przepuklinowego; w $^2/_3$ częściach zaś pierścienia, stanowiących szczyt kiszki, zupełnie rozpadłe w miazgę strzępiastą, brunatną, zgorzelinową, która, zupełnie oddzielona od brzegów ścieńczałych i strzępkowatych pozostałego przy krézce półpierścienia pętli jelitowéj, przylega luźnie do gładkich zresztą ścian worka przepuklinowego. Nadmienić należy, że rozpad ten poczyna się już w samym worku przepuklinowym, tuż koło bramy przepuklinowéj zewnętrznéj, w któréj ściany jelita są jeszcze zupełnie utrzymane; że zajmuje całą długość pętli, leżącéj w worku przepuklinowym, po obu stronach ostro i bez żadnego zabarwienia innego zakończony, a obraz jest taki, że do worka przepuklinowego wsterczają dwa otwory pętli jelitowych, jak lufy pistoletów, połączone z sobą żłobkiem, który jest pozostałością przy krézce utrzymaną jelita rozpadłego, w długości 14 cm. Jelito zaś w przewodzie pachwinowym, tak mało jest uciśnięte, że do obu tych otworów jelitowych palec daje się swobodnie wsunąć i do jamy brzusznéj wprowadzić. Kawałek jelita biodrowego leżący poniżéj przepukliny i jelito grube są bardziéj skurczone, zawiérają jednak również kał. Rozciąwszy ścianę jelita biodrowego w oddaleniu kilku cm. od miéjsca zgorzelinowo rozpadłego (aby wyrobu nie uszkodzić), widać w części powyżéj przepukliny leżącéj i rozdętéj błonę śluzową i podśluzową aż do mięsnéj, a w kilku miéjscach nieregularnych aż do otrzewny zupełnie zgorzelinowo rozpadłe, strzępkowate, brudno-szare, tu i owdzie pokryte wypociną błonicową, suchą, szarawą, a to w długości 1·6 metra, poczém rozpad taki ogranicza się tylko do fałdów okrężnych błony śluzowéj, a wreszcie powoli bez wyraźnéj granicy błona śluzowa staje się prawidłową, lekko tylko nieżytowo zajętą. Wszystkie jelita powyżéj przepukliny przepełnione są kałem na wpół płynnym. Błona śluzowa dalszego zakończenia jelita biodrowego i całego jelita grubego zupełnie gładka, szkląca, jasno-szarawa; treść tych części skąpa, lecz taka sama, jak powyżéj przepukliny. Żołądek rozdęty, błona jego śluzowa, brudno-szara, gruczoły trawieńcowe przerosłe; treść cienka, kałowa. Naczynie krézkowe, które na całéj przestrzeni jelita zajętego szczegółowo przepatrzono, okazują się zupełnie próżne, ściany ich białe, szklące, cienkie; światło ich nigdzie nie zwężone. Gruczoły krézkowe niektóre obrzękłe do wielkości bobu i orzechów laskowych, szaro-blade, zbite. Rozpoznanie zapisano więc, jak następuje: „*Hernia inguinalis dextra libera immobilis. Obstructio herniae et intestini ilei supra saccum herniosum subseq. necrosi telae mucosae et submucosae totius intestini ilei et necrosi convexitatis ilei in sacco hernioso longitud. 14 cm., subseq. exitu faecium in cavum peritonei et peritonitide fibrinosopurulenta. Vasa mesaraica intacta. Catarrhus chron. intestini crassi et ventriculi. Atheroma minoris gradus aortae. Pneumonia chronica indurativa pigmentosa dispersa et residua tuberculosis apicum pulmonum*“.

Nie ulega żadnéj wątpliwości, że zmiany w jelicie biodrowém powstały tylko skutkiem zastoiny kałowéj i wpływu szkodliwego téjże na ściany jelita. Jak wyżéj wspomniano, anatomowie patologiczni, jak Rokitansky, För-

ster, Klebs, wymieniają pomiędzy następowemi zmianami przepuklin, chociaż wolnych, zgorzelinę błony śluzowéj jelit po za takową, i odnoszą następstwo to do zastoin kałowych; a na wstępie wymienieni autorowie podają téż przypadki podobne ze swego doświadczenia. Wiadomo téż powszechnie, że podobne sprawy chorobowe odbywają się w jelicie zupełnie drożném, w miejscach, skąd kał nagromadzony trudniéj ustępuje i, zalegając, sprawia zapalenie ścian jelita, jak w zapaleniu kątnicy *(typhlitis)*. Rindfleisch (*Pathol. Gewebelehre* 319), odnosi zapalenia błonicowe jelita grubego, występujące w czerwonce *(dysenteria)*, również do téj przyczyny, że błona śluzowa jelit, skutkiem drażnienia treścią wprawiona w stan silnego zapalenia nieżytowego, styka się i nadal z rozkładajacym się kałem; dla tego téż czerwonka powstaje przedewszystkiém na fałdach błony śluzowej i w miéjscach jelita zgiętych, jak w zakrzywieniu esowatém, kątnicy i zagięciach bocznych. Wpływ taki zatrzymanego i rozkładającego się kału musiał być tém szkodliwszym, jeśli, jak w obecnym przypadku, zalegał w jelicie, którego ściany i krézki skutkiem zapalenia przewlekłego przerosły zbitą tkanką łączną, warstwa mięśniowa utraciła w wysokim stopniu swą kurczliwość, a odżywienie ścian jelita było skutkiem zmian dawniéjszych już upośledzoném.

Tłómaczenie to o tyle jest pewniéjszém, ile że wykluczyć możemy wszelkie inne przyczyny powstania tak głębokich i rozległych zniszczeń jelita. I tak przedewszystkiém przypuszczenie, że zgorzelina ta powstała przez zaciśnięcie jelita w furtce przepuklinowéj i przez uwięzgnięcie *(incarceratio)*, nie może się utrzymać w obec tego, że furtka przepuklinowa była bardzo széroką, a jelito wcale nie uciśnięte; rozpadu zgorzelinowego nie widać w furtce przepuklinowéj, lecz dopiéro w worku przepuklinowym; brak téż całkiem obrazu jakiegokolwiek uciśnięcia pętli jelitowéj, jak to bywa w uwięzgnięciu, kiedyto po krótkim już czasie powstaje w miéjscu uciśnięcia szara obwódka zgorzelinowa, po za którą z jednéj strony jelito może się rozpaść zgorzelinowo, z drugiéj zaś strony powstaje i oddziaływanie zapalne, którego tu brak całkiem. Nadto jak widzieliśmy, odbywanie kału nie było zatrzymane wcale, a wedle wszystkiego kał, wlewając się z jelita do pętli leżącéj w worku przepuklinowym, rozlewał się tu po całym worku przepuklinowym i wlewał się następnie w otwór w drugim końcu pętli znajdujący się, a tą drogą dopiéro dopływał do jelita ślepego, za dowód czego służy ta okoliczność, że chory miał stolce do ostatka, a w jelicie grubém niemniéj napotkano dość znaczną ilość takiego samego kału, jak w częściach jelita powyżéj przepukliny i w worku przepuklinowym. Błonica w jelitach zdarza się w czerwonce, a wtedy w jelicie grubém, lub téż w przebiegu durzycy, ostrych wysypek, ropnicy, posocznicy, któreto choroby w obecnym przypadku można stanowczo wykluczyć tak samo, jak początek zgorzeliny téj z owrzodzeń błony śluzowéj durzycowych, gruźliczych, kiłowych, bielicowych i t. p. Jedynym jeszcze powodem, godnym uwzględnienia, mogły być zatory tętnic krézkowych, które, jak to opisał Dr. Pareński (O wrzodach przewodu pokarmowego, skutkiem zatoru powstających, 1872), mogą sprowadzić rozległą i głęboką zgorzelinę jelit; badanie jednak wykluczyło w obecnym przypadku wszelki ślad podobnego zatoru, jakotéż ogniska, zkądby tenże mógł powstać: i ta przyczyna więc nie może się w obecnym przypadku utrzymać. Natomiast brak wszelkich zmian ostrych w jelicie grubém i dolnym odcinku jelita biodrowego, brak śladu uciśnięcia pętli w furtce przepuklinowéj, rozdęcie znaczne i przepełnienie kałem jelita biodrowego powyżéj furtki przepuklinowéj, największy stopień zniszczenia jelita w worku przepuklinowym, gdzie kał najbardziéj zalegać musiał, a stopniowe zmniéjszanie się rozpadu ku jelitu czczemu — przy braku wszelkich innych możliwych przyczyn — dowodzą, iż powodem niezwykle głębokich zmian rozpadowych w jelicie były

tylko zastoiny kałowe, podrażnienie ścian jelita do niezwykle silnego zapalenia, które pociągnęło za sobą zgorzelinę

IV. Wystąpienie glist (ascaris lumbricoides) przez otwór w jelicie do jamy brzusznéj i zaplątanie w sieci wielkiéj.

Opis przypadku rzadkiego, odczytany przez Dra Feigla, który będzie zamieszczony w „Przeglądzie lekarskim".

(Dokończenie nastąpi).

Sekcyje Towarzystwa lekarzy galicyjskich

uchwalone przez Radę Zawiadowczą tegoż.

Liczba bieżąca.	Nazwa sekcyi. Siedziba sekcyi.	Powiaty należące do sekcyi.	Ilość zamieszkałych lekarzy w czynnéj służbie wojskowéj: dokt. med.	Ilość zamieszkałych lekarzy w czynnéj służbie wojskowéj: mag. i patr. chirurgii	Ilość zamieszkałych lekarzy cywilnych *): dokt. med.	Ilość zamieszkałych lekarzy cywilnych *): mag. chir.	Ilość zamieszkałych lekarzy cywilnych *): patr. chir.	Ilość zamieszkałych weterynarzy cywilnych	Ogółem w obrębie sekcyi kandydatów na członków
1	S. Wadowicka	Bialski	—	—	7	—	4	1	
		Żywiecki	—	—	5	—	1	—	
		Myślenicki	—	—	3	1	—	—	
	Wadowice	Wadowicki	2	1	7	2	2	—	36
2	S. Bocheńska	Wielicki	1	—	9	2	—	—	
		Bocheński	—	1	7	—	2	1	
	Bochnia	Brzeski	—	—	4	—	3	—	30
3	S. Sądecka	Nowotarski	—	—	3	—	—	—	
		Limanowski	—	—	—	—	2	—	
		Sądecki	2	1	8	1	2	—	
	Nowy Sącz	Grybowski	—	—	2	—	1	—	22
4	S. Jasielska	Gorlicki	—	—	2	1	2	1	
		Krośnieński	—	—	5	1	2	—	
	Jasło	Jasielski	—	—	6	—	—	—	20
5	S. Tarnowska	Pilżnieński	1	—	3	1	2	—	
		Tarnowski	4	—	13	1	4	2	
		Dąbrowski	—	—	4	1	1	—	
		Mielecki	—	—	3	—	2	—	
	Tarnów	Ropczycki	—	—	3	—	2	—	47
6	S. Rzeszowska	Rzeszowski	2	2	12	—	4	—	
		Kolbuszowski	—	—	3	—	2	—	
		Tarnobrzeski	—	—	4	—	2	—	
		Niski	—	—	2	—	1	—	
	Rzeszów	Łańcucki	3	—	3	3	4	—	49
7	S. Przemyska	Jarosławski	2	—	8	—	5	—	
		Cieszanowski	—	—	1	—	5	—	
		Jaworowski	—	—	2	—	4	—	
		Mościski	2	—	3	—	3	—	
	Przemyśl	Przemyski	3	1	12	1	6	—	58
8	S. Sanocka	Dobromilski	—	—	2	—	4	—	
		Brzozowski	—	—	3	—	1	—	
		Sanocki	2	—	4	—	4	—	
	Sanok	Liski	—	—	1	—	4	—	25

*) Podług spisu z r. 1877.

Liczba bieżąca.	Nazwa sekcyi. Siedziba sekcyi.	Powiaty należące do sekcyi.	Ilość zamieszkałych lekarzy w czynnéj służbie wojskowéj: dokt. med.	mag. i patr. chirurgii	cywilnych *): dokt. med.	mag. chir.	patr. chir.	weterynarzy cywilnych	Ogółem w obrębie sekcyi kandydatów na członków
9	S. Drohobycka	Turczański	—	—	1	—	1	—	
		Staromiejski	—	—	1	—	2	—	
		Drohobycki	1	—	8	—	8	—	
		Samborski	2	1	3	1	3	1	
	Drohobycz	Rudeński	—	—	2	—	2	—	**37**
10	S. Lwowska	Gródecki	1	1	1	—	3	—	
		Lwowski	26	—	97	3	21	1	
	Lwów	Bóbrecki	—	—	3	—	7	1	**165**
11	S. Żółkiewska	Żółkiewski	3	—	2	—	6	—	
		Rawski	—	—	2	—	6	—	
		Sokalski	—	—	3	3	8	1	
	Żółkiew	Kamionecki	—	—	1	—	8	1	**44**
12	S. Złoczowska	Brodzki	1	—	9	—	13	2	
		Złoczowski	2	—	6	1	17	1	
	Złoczów	Przemyślański	—	—	1	—	5	—	**58**
13	S. Brzeżańska	Brzeżański	3	2	3	—	4	—	
		Rohatyński	1	—	3	—	5	1	
	Brzeżany	Podhajecki	—	—	2	—	4	1	**29**
14	S. Stryjska	Żydaczowski	—	1	2	—	6	—	
		Stryjski	2	—	2	1	5	—	
		Doliński	—	—	5	—	3	—	
	Stryj	Kałuski	—	—	1	—	4	—	**32**
15	S. Stanisławowska	Stanisławowski	4	1	7	1	10	—	
		Bohorodczański	—	—	2	—	1	—	
		Nadworniański	—	—	—	—	3	—	
	Stanisławów	Tłumacki	1	—	1	—	5	—	**36**
16	S. Kołomyjska	Kołomyjski	2	1	5	1	10	—	
		Kossowski	—	—	1	—	4	—	
	Kołomyja	Śniatyński	1	—	3	—	3	1	**32**
17	S. Zaleszczycka	Horodeński	—	—	4	—	5	—	
		Zaleszczycki	—	—	5	—	4	—	
	Zaleszczyki	Borszczowski	—	—	2	—	8	1	**29**
18	S. Czortkowska	Husiatyński	—	—	1	—	7	1	
		Czortkowski	1	—	5	—	4	—	
	Czortków	Buczacki	1	—	6	—	6	1	**33**
19	S. Tarnopolska	Trembowelski	2	—	1	—	4	—	
		Skałacki	—	—	5	—	6	2	
		Tarnopolski	3	1	9	—	7	1	
	Tarnopol	Zbaraski	—	—	3	—	4	1	**49**
									841

*) Podług spisu z r. 1877.

UWAGA I. Sekcyja lwowska już zorganizowana.

II. W miejscach, gdzie nie ma sekcyi Tow. lekarzy galicyjskich, osoba przystępująca do towarzystwa staje się czonkiem korespondującym.

Członek czynny Tow. lekarzy galicyjskich przyjęty do składu Tow. przed zmianą ustawy (dokonaną dnia 27 stycznia 1877 r.), który nie należy do żadnéj sekcyi, staje się również członkiem korespondującym, nie tracąc jednak praw wymienionych w §. 10 ustawy towarzystwa z dnia 27 stycznia 1877 roku.

MEDYCYNA SĄDOWA.

PRZEGLĄD LITERATURY ZAGRANICZNÉJ.

Nowsze badania o plamach nasiennych.

Maur. Longuet: *Poszukiwania plemników w sprawach sądowych.*

Bieliznę, lub suknię splamioną, mającą być przedmiotem badania, należy wykrawać blisko środka plamy. Następnie zwilża się ten wycinek wodą odkroploną, zabarwioną słabym rozczynem amonijakalnym karminu, jakiego zwykle histologowie używają, i zostawia się w tém namoczeniu przez 36—48 godzin, a choćby i dłużéj nawet. Po rozmoknieniu dokładném należy rozskubać tkaninę po włóknie i odosobnić każde z nich. Dopiéro badać pod drobnowidem przy powiększeniu na 500 średnic, maczając każde włókienko osobno w kropelce gliceryny zwyczajnéj.

Na przyrządzoném w ten sposób włókienku obaczymy obok włókienka niezabarwionego, doskonale załamującego światło, gronka plemników, z główką zabarwioną mocno czerwono, a ogonkiem bezbarwnym. Jeżeli obok plemników znajdą się inne upostaciowane składniki nasienia: krążki białe, komórki przybłonkowe i t. p., okazywać one będą, obok lekkiego zabarwienia, swoje właściwe kształty.

Zdarza się niekiedy, że pomimo splamienia tkanin nasieniem nie można znaleźć plemników, zwłaszcza wtedy, gdy splamienie nastąpiło dawno, a zeschłe plamy zostały silnie przemięte. Na taki przypadek bardzoby przydatnym był inny sposób badania umiejętny, dla dostarczenia sądowi dowodów. *(Ann. d'hyg. publ.* 1876, t. 46, zesz. 1).

Maurycy Laugier: *Dodatek do badania nasienia w sprawach sądowych.*

1. Plamy od nasienia, na podłodze znajdujące się, mogą przedstawić dowód taki sam, jak badane na bieliźnie lub odzieży.

2. Gdy nasienie tworzy na powiérzchni podłogi jakby pokost niezbyt mocno przylegający, którego łuseczki łatwo się dają oddzielić: badanie jego sądowe będzie łatwiéjszém, niż gdyby się znajdowało na płótnie, lub tkaninie jakiéj. Należy tu tylko zaschniętemu nasieniu dodać wodę, którą straciło przez wyparowanie. Jeżeli zaś przeciwnie, nasienie rozpostarte na znacznéj przestrzeni jest ściśle złączone z drzewem i nie może być od niego oddzielone: wypada z niém postąpić, jak gdyby znajdowało się na tkaninie jakiéj, tj. odmoczyć je odrobiną wody przekroplonéj, a następnie zeskrobać ostrzem nożyka.

3. Wypadki pewne i stanowiące dowód, jakie otrzymać możemy z badania sądowego plam nasiennych na podłodze znajdujących się, stanowią ważne szczegóły praktyczne, które nie powinny być zaniedbywane ani przez urzędników, ani przez znawców. *(Ann. d'hyg. publ.* r. 1877, t. 47, str. 110—113).

Moodeen Sheriff: *O plamach nasiennych na tkaninach zabarwionych.*

Gdy tkanina jest zielona, żółta lub czerwona, bywają plamy od nasienia barwy bądź ciemniéjszéj, bądź jaśniéjszéj cisawéj. Jeżeli zaś tkanina

jest czarna, lub błękitna, plamy od nasienia żadną odmienną nie odznaczają się barwą. Plamy te w stanie świeżym wydają właściwą sobie woń, która występuje również przy plamach dawniejszych, gdy zostaną wodą odkroploną odwilżone, lub trzymane nad ogniem. Jeżeli tkanina jest nowa i zabarwiona indychtem, wtedy woń właściwa temu barwikowi zasłania woń nasienną, lecz takowa da się czuć wyraźnie, gdy tkanina splamiona trzymana będzie nad ogniem. Nadto plamy te, umieszczone na cienkiéj i czystéj tkaninie żółto, lub zielono zabarwionéj, przybierają podczas ich ogrzewania nad ogniem barwę czerwonawą; nie spostrzegamy tego na tkaninach czarnych, lub błękitnych, a na czerwonych bardzo tylko niewyraźnie. (*Med. Times and Gaz.* — *Schmidt's Jahrb.* T. 173, r. 1877, Nr. 1). *Dr. Kremer.*

DROBIAZGI SĄDOWO - LEKARSKIE.

Vöhnhorn. **Otrucie naparstnicą.** Jakkolwiek przypadki otrucia ostrego naparstnicą, nie są częste, rzadziéj jeszcze wydarzają się otrucia przewlekłe, śmiercią zakończone.

Młody mężczyzna, chcąc się uwolnić od służby wojskowéj, udał się do doradzcy w takich sprawach. Ten obiecał wzniecić chorobę brzuszną przemijającą, na mocy któréj będzie uwolniony od służby, podając mu zarazem pudełko z pigułkami, z poleceniem zażywania ich dwa razy dziennie po 4. Rozpoczął tedy brać te pigułki na 10 dni przed stawieniem się do pułku, które nastąpiło 12go grudnia. Po trzech dniach nowo zaciężny zgłosił się jako chory, był leczony przez dni kilka w infirmeryi, a 18go odstawiono go do szpitala, gdzie okazał stan zdrowia, jak następuje:

Wejrzenie chorobliwe, język mocno obłożony, oddech nieczysty, brak łaknienia, nudności, boleści w dołku, zapór stolca, ból głowy i zawrót; gorączki nie ma, ciepłota 37°, tętno zwolnione uderza 56 razy, zresztą nigdzie zboczeń żadnych. Dyjeta i lekowanie nie zmienia w niczém stanu chorego. Dnia 21go tętno spadło do 52. Dnia 26go chory wymiotuje zielonym śluzem, siły spadają, wzrok zamglony, szum w uszach, wielkie osłabienie, źrenic nie badano ściśle, zapisano tylko, że się równo ściągają na obu oczach i że są równych rozmiarów. Tymczasem rozniosły się wieści o zachodzącém tu otruciu. Przy bliższém badaniu nic się nie okazało, okrom cery skóry popielato-pargaminowéj i bladości dziąseł. Dnia 9go stycznia chory skarżył się na obrzmienie połyku i trudność w połykaniu. Przy badaniu chory zemdlał; dostał często powtarzającéj się czkawki; nareszcie, chcąc usiąść przy pomocy posługacza na stolec, zemdlał i umarł téjże chwili.

Oględziny nie okazały nic prawie: krew była ciekłą, nigdzie nie okazywała skrzepów, barwa jéj ciemno-wiśniowa. Na błonie śluzowéj żołądka, dwunastnicy i cienkiego jelita, piętna czerwone, ostro odgraniczone, utworzone z rozszerzonych naczyniek krwią przepełnionych, a gdzieniegdzie z wybroczyn. Mózg i zatoki jego niedokrewne. Serce tłuszczem mocno pokryte bez zmian w częściach mięśniowych, lub w zastawkach. Komórka prawa wypełniona krwią ciemną, ciekłą; lewa próżna.

Rozbiór chemiczny treści gardła, żołądka i dwunastnicy powierzono Prof. Sonnenscheinowi z Berlina; jemu także oddano 13 pigułek znalezionych w skarpetce nazajutrz po śmierci. Wyżéj wspomniane części razem z kawałkiem wątroby, badane według sposobu Stasa, wykazały w pozostałości eterycznej oddziaływanie dygitalinu: po rozpuszczeniu w stężonym kwasie siarczanym (SO_3),

powstała barwa ciemno-brunatna, która z dodatkiem wody bromowéj przeszła w barwę różowo-fijołkową. Treść żołądka i dwunastnicy była zielonkowatą. Wyciąg chloroformowy wykazywał woń naparstnicy. Inna część téj treści, rozpuszczona w kwasie wodochlorowym, wykazała piękną barwę zieloną. Trzecia część, traktowana garbnikiem i wodą, dawała osad obfity. Większą część téj treści zachowano dla robienia doświadczeń fizyjologicznych.

Pigułki badane pod drobnowidem okazały pewne właściwości miąższu roślinnego i włosków téj roślinie właściwych, które sprawdzono porównywając z proszkiem ziółek naparstnicy. Zresztą próba chemiczaa wykryła w nich jawne oddziaływanie naparstnicy. Wyciągiem utworzonym z treści żołądka i pigułek czyniono doświadczenia fizyjologiczne na żabach. W godzinę po zastrzyknieniu wyciągu pod skórę, liczba uderzeń serca zmniejszyła się o 17 na minutę, u drugiéj po godzinie tętno serca stało się nieregularne i ubyło go 18 uderzeń na minutę, a w końcu komórka była całkiem skurczona; u trzeciéj ubyło uderzeń 17 po połowie godziny, a całkiem ustało serce bić po dwu godzinach; u czwartéj po 13 minutach ubyło 16 uderzeń.

Zresztą nie okazała się żadna inna trucizna z wyjątkiem lekkiego śladu arsenu.

Tymczasem drugi rekrut przyznał się, że zażywał te same pigułki, lecz, dowiedziawszy się o smutnym końcu pierwszego rekruta, porzucił je, jak tylko poczuł silniéjsze działanie na przewód pokarmowy. On też naprowadził władzę na odkrycie przemysłowca niebezpiecznego, trudniącego się podawaniem pigułek naparstnicowych, jakoteż apteki, która ich dostarczała. Skład ich był następujący:

Proszku liścia naparstnicy 10·00 grm.,
Wyciągu goryczki 9·50 grm.
Zrobić z tego pig. 100.

Nieboszczyk otrzymał półtoréj dozy, czyli pig. 150, od czego odtrąciwszy 13 znalezionych po śmierci, okazuje się, że spożył 137 w ciągu 5 tygodni.

Przypomniano sobie podobny przebieg słabości u nowozaciężnego w szpitalu Wezelskim, który się następnie przyznał do zażywania pigułek celem uwolnienia się od służby. Zresztą handelek szedł wcale nie źle; w ciągu 2—3 miesięcy sprzedano w téj aptece 100 pudełek takich pigułek. (*Vjschr. f. ger. Med.* N. S., t. XXIV, zesz. 2). *Dr. Kremer.*

* Ed. Hofmann. **O niektórych zjawiskach po otruciu cyjankiem potasowym.** Znaną jest rzeczą, że w przypadkach tego otrucia błona śluzowa żołądka bywa niemal zawsze, osobliwie zaś w dnie żołądka i na fałdach jednostajnie jasno-krwawo zabarwiona, a nadto wszędzie napęczniała, tak, że wierzchołki fałdów wydają się mniéj więcéj przeźroczystemi. Przytém błona śluzowa bywa pokryta śluzem obfitym, ciągnącym się, jasno czerwona, a treść żołądka, jeżeli się jaka znajduje, bywa też krwawo zabarwiona, mniéj lub więcéj przeźroczysta, ciągnąca się. Otóż według spostrzeżeń i doświadczeń Hofmanna, zjawiska dopiero co wzmiankowane na błonie śluzowéj żołądka zależą od trzech czynników, mianowicie: od nastrzykania błony śluzowéj (w skutek drażniącego wpływu samego cyjanku potasowego, jako ciała silnie alkalicznego, jako też kwasu pruskiego, wydobywającego się pod wpływem kwasów soku żołądkowego), któreto nastrzykanie może się wzmódz aż do wybroczyn; następnie od tego, że tkanina błony śluzowéj pęcznieje od cyjanku potasowego; a nareszcie od tego, że górne warstwy przesiąkają brocznikiem krwi rozpuszczonym przez cyjanek potasowy. Z tych trzech czynników tylko pierwszy jest zjawiskiem za życia powstałém, dwa drugie zaś są już skutkami pośmiertnemi rzeczonéj trucizny, jak o tém autor przekonał się, robiąc doświadczenie na zwierzętach, w których zaraz po otruciu żołądek jeszcze świeży okazywał tylko nastrzykanie bez napęcznienia.

Badanie widmowe krwi, według doświadczeń autora, bardzo niepewne daje wypadki w têm otruciu: albowiem tylko w dwóch razach udało mu się dostrzedz w obrazie spektralnym te smugi pochłonne *(Absorbtionsstreifen)*, które Preyer przypisuje hemoglobinowi cyjanko-potasowemu; a nadto pokazało się, że całkiem podobne zjawiska widmowe powstają we krwi traktowanéj ługiem potasowym, lub amonijakiem, tudzież we krwi mocno zgniłéj (może także skutkiem działania amonijaku, powstającego podczas zgnilizny).

Następnie autor nadmienia, że w podobny sposób napęczniała i krwawo przesiąknięta bywa czasami błona śluzowa w gardzieli i w połyku, jeżeli w skutek wymiotów, albo może już po śmierci treść żołądka dostała się do górnego oddziału przewodu trawienia. W ten sam sposób autor tłómaczy zjawiska, dostrzegane w têm otruciu dość często w narzędziach oddechowych, mianowicie że: *a)* błona śluzowa krtani i tchawicy, a czasem też i oskrzelów bywa tak samo jasno krwawo nasiąkła i napęczniała; *b)* na tylnéj powiérzchni płuc bywają plamy aż do wielkości dłoni dochodzące, jasno czerwone, w środku ciemniejsze, ku obwodowi rozpływające się, nad którémi opłucna bywa zaćmiona, napęczniała i z opłucną żebrową lekko sklejona. Za nacięciem w tych miejscach miąższ okazuje się wiśniowy, zgęstniały, niemal bezpowietrzny w przestrzeni niemal klinowatéj, a zatêm do zawałów krwawych *(infarctus haemorrhag.)*, nieco podobny; (ale pod mikroskopem w miąższu nie widać wybroczyn w pęcherzykach płucnych, tylko naczynia włosowate nastrzykane i wyraźne nasiąknienie i napęcznienie tkanki płuc). Sąto wszystko, zdaniem autora, zmiany pośmiertne, zależne od wpływu cyjanku potasowego, gdy podczas konania otruty womitował, a w skutek wdechów, powstających jeszcze w téj chwili, treść żołądka zostaje wciąganą do dróg oddechowych.

Nakoniec autor stwierdził swojemi spostrzeżeniami, że w niektórych przypadkach otrucia w mowie będącego gnicie zwłok znacznie się opóźnia. *(Wien. med. Woch.* 1876, NN. 45 i 46).

Tarchini-Bonafanti z Medyjolanu. **Przypadek powolnego bótwienia i trwałego stężenia trupiego.** Chociaż w ogólności nie jest rzeczą trudną rozpoznać, kiedy śmierć nastąpiła; nie można przecież w najprostszych nawet przypadkach zaniedbywać troskliwego badania, jak tego dowodzi przypadek następujący:

Dnia 6go kwietnia 18.., między godziną 11tą a 12tą w nocy, autor wezwany był do oględzin dwóch trupów, leżących w osobnéj każden izbie. U obudwóch pokazały się liczne pokaleczenia głowy, ze złamaniami kości czaszkowych, z nadwerężeniem mózgu i wielkiém rozlaniem krwi. Stan, w jakim się te trupy stężałe jeszcze znajdowały, uczynił tak na oglądającym, jak i na lekarzach szpitala, do którego przeniesione zostały, takie wrażenie, jakoby śmierć nastąpiła przed 36 godzinami. Jakoż znaki poczynającego się psucia zaledwo się dawały spostrzegać, a odpowiednie także było wejrzenie skaléczeń i trwające jeszcze stężenie trupie. Należało wszelako zważyć, że ciepłota, w któréj je znaleziono, nie przewyższała 7—10° R; izby, w których leżały, nie były zaopatrzone w piece; okna były zamknięte, a więc powietrze zewnętrzne przystępu nie miało, a ciepłota powietrza w izbach niższą była od ciepłoty powietrza zewnętrznego. Powietrze w tym czasie było bardzo suche i żadnych też nie spostrzegano podówczas objawów elektrycznysh w powietrzni. Powietrze w izbach zostawało w zupełnym spokoju; tak drzwi, jak i okna nie były otwiérane. Ciała te nie leżały w łóżkach, lecz na podłodze; przytêm w izbach było ciemno. Trupy z powodu wielkiéj utraty krwi były ubogie w krew i w przewodach pokarmowych małe tylko ilości pokarmu i łajna znaleziono. Śmierć nie nastąpiła w skutek powolnie rozkładającéj ustrój choroby, ale była gwałtowna. Wszystkie te okoliczności przyczyniły się do opóźnienia zbótwienia i do przedłużenia stężenia trupiego. Mięśnie obu trupów były dobrze rozwinięte. Nikt się też ciał tych nie dotykał,

Na zasadzie tych wszystkich okoliczności autor dał orzeczenie: że śmierć nastąpiła, co najmniej, przed trzema dniami. Ze śledztwa się pokazało, że obie kobiety zamordowane zostały przed $4^{1}/_{2}$ dniami. Widzimy z tego, że orzeczenie czasu śmierci według przyjętych zasad i zjawisk pośmiertnych mogło łatwo w tym przypadku być mylnie ustanowioném. *(Ann. d'hyg.* t. 46, pg. 307).

Dr. Kremer.

NOWE DZIEŁA.

Bachelet. Nouveau guide de la nourrice. Conseils aux mères de famille sur la meilleure manière de nourrir leurs enfants et de se nourrir elles-mêmes. Paris, G. Masson, 1877. w 12, str. 245.

Collineau. Hygiène industrielle. Les matières colorantes insalubres. Substition, à ces composés dangereux, de produits d'extraction végétale et d'une parfaite innocuité. Paris. Delahaye. 1877, w 16ce, str. 16.

L. Dufour. Petit Dictionnaire des falsifications des substances alimentaires et des médicaments. Paris. Germ. Baillière, 1877, w 18ce. 1 fr.

Flögl J. Dr. Über erste Hülfstleistungen bei Unglücksfällen; mit 6 zum Theil kolorirten Abbildungen. Wien. Hartleben, 1877. 8t. VIII i 147. 3 mk.

Kletke. Die Massregeln gegen die Rinderpest im Deutschen Reiche. Berlin 1877. w 8ce, str. 116. 1 mk.

Köhler Dr. (w Kościanie). Praktyczny przewodnik dla matek podług 12 wydania Dr. Chavasse: Adwice to a mother. Poznań. 1877. nakładem M. Leitgebra i Sp. Str. 155.

WIADOMOŚCI OSOBOWE. Osiedlili się: Dr. Nycz w Białej, Dr. Mach w Kańczudze, Dr. Dalkiewicz w Tarnowie, Dr. Coghen w Busku i Dr. Malinowski w Bochni. Dr. Antoni Mars, sekundaryjusz w szpitalu Maryi Teresy (chorób kobiécych), mianowany został sekundaryjuszem w oddziale położniczym szpitala powszechnego we Lwowie.

Nekrologija. W Petersburgu umarł Dr. Bakon Scharbe, Docent Med. sądowéj w szkole audytorów wojskowych; w Inspruku Dr. Józef Plaseller, b. Dyrektor szpitala.

Sprostowanie. W Nrze 8 „Dwutygodnika" na str. 125 w wierszu drugim, zamiast: „dziewięć" (lat istnieje Tow. lek. gal.), powinno być „dziesięć".

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. Stanisław Janikowski.**

Nakładem Drów Grabowskiego i Janikowskiego. — W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.